様式第2号（第1条の4関係）　　（表面）

綾川町長　殿

児童手当・特例給付　認定請求書
兼　承諾書

町が児童手当又は特例給付の審査に必要な税務資料を確認することについて、請求者・配偶者等共にこの届出により承諾いたします。

提出年月日	※受付確認年月日
・　・	・　・

請求者	①（ふりがな） 氏名 （法人名等）		②性別	③生年月日	④職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者			⑧支払希望金融機関（請求者名義のもの）		
			男・女	・　・					金融機関名	口座名義人（カタカナ）	
	⑥住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒　－ 綾川町 電話　（　）			⑤配偶者の有無	有・無	同居・別居の別	同居・別居	支店名	口座番号	
配偶者等	⑨（ふりがな） 氏名		生年月日 ・　・		⑩職業	ア. 被用者 イ. 公務員（勤務先：　TEL　） ウ. 被用者等でない者		⑪住所	1. 請求者に同じ 2.（　）		

⑦個人番号（申請者）	⑫個人番号（配偶者）	年1月1日時点の住所（1～5月分は前年、6～12月分は本年）　※マイナンバーを用いて審査に必要な税務情報を照会するため必要です。	
		【請求者】 ア. 綾川町 イ.（　）	【配偶者等】 ア. 綾川町 イ.（　）

⑬児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあるすべての児童）

氏名（ふりがな）	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に〇印	※3歳未満の児童〇印	※3歳以上小学校修了前の児童〇印	※小学校修了後中学校修了前の児童〇印
		・　・	同・別	年　月	1. 請求者に同じ 2.（　）	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
		・　・	同・別	年　月	1. 請求者に同じ 2.（　）	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
		・　・	同・別	年　月	1. 請求者に同じ 2.（　）	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
		・　・	同・別	年　月	1. 請求者に同じ 2.（　）	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
		・　・	同・別	年　月	1. 請求者に同じ 2.（　）	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			

⑭加入している公的年金制度の種別	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 （　）	※アの厚生年金保険加入の方のうち以下の共済組合の組合員である場合には括弧内に〇をしてください。 （　）私立学校教職員共済 （　）国家公務員共済 （　）地方公務員等共済 （勤務先：　）	⑮譲渡所得の有無	有・無	認定・却下	認定・却下年月日	支給開始年月	区分	手当月額
			⑯扶養親族等及び児童の数　人 うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数　人			・　・	・	・児童手当 ・特例給付	3歳未満分　円 3歳以上小学校修了前分　円 中学生分　円
						控除後の所得額	所得制限限度額		
			⑰所得の状況	年分所得額　円		円	円		計　円

※審査	所得の合計額	控除						
		雑損控除額	医療費控除額	小規模企業共済等掛金控除額	障害者控除額 障害人・特障人	寡婦・寡夫・勤労学生控除額	児童手当法施行令第3条第1項による控除	
	円	円	円	円	円	円	円	

◎※印の欄は、記入しないでください。　　◎字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。